

Leitlinienreport

S2k-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen

AWMF-Register-Nummer: 013-094, 2021

Autoren des Leitlinienreports

Prof. Dr. med. A. Nast¹

Dr. med. Maria Kinberger¹

¹ Division of Evidence Based Medicine, Klinik für Dermatologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Initiatoren der Leitlinie

Prof. Dr. Matthias Augustin

Prof. Dr. Michael Sticherling

Federführende Fachgesellschaften

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

Weitere beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Bundesverband Deutscher Dermatologen (BVDD)

Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)

Kontakt

Prof. Dr. med. Alexander Nast

Division of Evidence Based Medicine (dEBM)

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Charité - Universitätsmedizin Berlin

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

debm01@charite.de

www.debm.charite.de



Inhaltsverzeichnis

1. Informationen zu dieser Leitlinie	6
1.1. Weitere Leitliniendokumente	6
1.2. Finanzierung der Leitlinie.....	6
1.3. Leitlinien-Update 2021	6
2. Geltungsbereich, Anwenderzielgruppe und Ziele der Leitlinie	6
3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe	7
3.1. Fachgesellschaften	7
3.2. Moderation und methodische Begleitung	8
4. Methodik.....	8
4.1. Hinweise zur Anwendung von Leitlinien.....	8
4.2. Beteiligung von Interessengruppen	9
4.3. Formulierung der Empfehlung und formale Konsensusfindung	10
4.3.1. Formales Konsensusverfahren Erstfassung 2018	10
4.3.2. Formales online Konsensusverfahren Update 2021 am 22.01.2021	11
4.3.3. Formales online Konsensusverfahren Update 2021 am 18.10.2021.....	12
5. Begutachtung	12
6. Verabschiedung	12
7. Umgang mit Interessenkonflikten	13
8. Verbreitung und Implementierung	14
9. Limitationen der Leitlinie	14
10. Forschungsbedarf	14

11. Gültigkeitsdauer der Leitlinie	14
12. Verwertungsrechte	15
13. Literatur	16
14. Anhang	17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stimmberechtigte Mandatsträger*innen der beteiligten Fachgesellschaften.....	7
Tabelle 2: Schema der Empfehlungsgraduierung.....	10
Tabelle 3: Übersicht aller Interessenkonflikte mit Bewertung bei Update 2021	18

1. Informationen zu dieser Leitlinie

1.1. Weitere Leitliniendokumente

Dieser Methodenbericht bezieht sich auf die S2k Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen mit der AWMF-Register-Nummer (013-094), welche online über folgende Seite zugänglich ist: www.awmf.de.

Neben diesem Report gibt es folgende Dokumente:

- S2k- Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris bei Kindern und Jugendlichen

1.2. Finanzierung der Leitlinie

Das Update wurde als Eigenleistung der Expertengruppe ohne weitere finanzielle Unterstützung der Fachgesellschaften erstellt.

1.3. Leitlinien-Update 2021

Diese Leitlinie ist ein Update der Fassung von 2018 "S2k –Leitlinie Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen". Einige Abschnitte der Leitlinie wurden aus der Vorversion ohne Änderungen übernommen.

Aufgrund von geänderten Zulassungen der Systemtherapeutika im Kindes- und Jugendalter bei Psoriasis vulgaris entschied sich die Expertengruppe für eine Aktualisierung dieses Abschnitts. Zudem wurde der Therapie-Algorithmus angepasst. Eine weitere Änderung wurden im Kapitel „Tuberkulose Ausschluss“ erforderlich, da das Präparat zur Durchführung des Tuberkulose Hauttestes in Deutschland nicht mehr verfügbar ist. Alle anderen Abschnitte aus der Version von 2018 wurden bzgl. relevanter Anpassungen geprüft und die Gültigkeit verlängert.

2. Geltungsbereich, Anwenderzielgruppe und Ziele der Leitlinie

Diese Leitlinie richtet sich an Dermatolog*innen und Pädiater*innen sowie an Kinderrheumatolog*innen in Klinik und Praxis und dient zur Information für andere medizinische Fachrichtungen, die an der Behandlung der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen beteiligt sind. Darüber hinaus soll die Leitlinie Kostenträger*innen und politischen Entscheidungsträger*innen zur Orientierung dienen.

Ziel der Leitlinie ist es, Klinik- und Praxisärzt*innen eine akzeptierte Entscheidungshilfe für die Vorgehensweise der Therapie bei juveniler Psoriasis zur Verfügung zu stellen. Insbesondere hat die Leitlinie zum Ziel, verbesserte Therapieergebnisse bis möglichst zur Erscheinungsfreiheit bzw. bestmögliche Reduktion der Psoriasisläsionen in Kombination mit einer Erhöhung der Lebensqualität und Verminderung der Inzidenz unerwünschter Wirkungen zu erreichen. Darüber hinaus soll eine Erhöhung der Kenntnisse sowie Sicherstellung der Umsetzung in Hinblick auf Besonderheiten zu Sicherheit und Monitoring im Kindes und Jugendalter geboten werden.

Im Rahmen der vorliegenden S2k-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen handelt es sich um konsenterte Behandlungsempfehlungen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

3.1. Fachgesellschaften

Die Leitliniengruppe setzt sich aus den folgenden Mandatsträger*innen zusammen.

Tabelle 1: Stimmberechtigte Mandatsträger*innen der beteiligten Fachgesellschaften

Name	Organisation
Matthias Augustin	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Sabine Bach	Deutscher Psoriasisbund
Renate Eiler	Deutscher Psoriasisbund
Lisa Eisert	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Regina Fölster-Holst	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Sascha Gerdes	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Henning Hamm	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Peter Hoeger	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
Gerd Horneff	Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

Ralph von Kiedrowski	Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Sandra Philipp	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Marc Pleimes	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
Martin Schlaeger	Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Volker Schuster	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
Michael Sticherling	Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Petra Staubach	Berufsverband der Deutschen Dermatologen
Tobias Weberschock	Deutsche Dermatologische Gesellschaft

3.2. Moderation und methodische Begleitung

- Prof. Dr. med. A. Nast (AWMF Leitlinienberater): Methodische Projektkoordination und Moderation der Konsensuskonferenzen
- Dr. med. M. Kinberger: Koordination und editorielle Bearbeitung des Leitliniendokuments
- Martin Dittmann: Organisation, editorielle Bearbeitung des Leitliniendokuments

4. Methodik

4.1. Hinweise zur Anwendung von Leitlinien

Leitlinien stellen systematisch entwickelte Hilfen für klinisch relevante Beratungs- und Entscheidungssituationen dar. Während der Entwicklung einer Leitlinie kann nur eine beschränkte Auswahl standardisierter klinischer Situationen berücksichtigt werden. Empfehlungen klinischer Leitlinien haben keinen rechtlich verbindlichen Charakter; in spezifischen Situationen kann und muss unter Umständen von den hierin enthaltenen Empfehlungen abgewichen werden (1). Die Umsetzung von Empfehlungen einer Leitlinie in spezifischen klinischen Situationen muss stets unter Berücksichtigung sämtlicher individueller patientenrelevanter Gegebenheiten (z. B. Komorbidität, Komedikation, Kontraindikationen) geprüft werden (2). Die Kriterien zur Auswahl der Therapie sind vielschichtig. Ein individuelles Abwägen und Gewichten einzelner für die Therapieauswahl relevanter Aspekte muss immer vorgenommen werden. Die Entscheidung für oder gegen eine Therapie bleibt

eine Einzelfallentscheidung. Diese Leitlinie bietet wissenschaftlich begründete Entscheidungshilfen zur Auswahl einer geeigneten Therapie und ist eine medizinische Hilfe zum optimalen Einsatz des gewählten Therapieverfahrens.

Die Medizin ist als Wissenschaft ständigen Entwicklungen unterworfen. Nutzer*innen der Leitlinie werden aufgefordert, sich über neue Erkenntnisse nach Veröffentlichung der Leitlinie zu informieren. Anwender*innen dieser Leitlinie sind zudem angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Angaben sowie unter Berücksichtigung der Produktinformationen der Hersteller zu überprüfen, ob die gegebenen Empfehlungen bezüglich der Art der Durchführung der Interventionen, zu berücksichtigender Kontraindikationen, Arzneimittelinteraktionen etc. sowie hinsichtlich der Zulassungs- und Erstattungssituation vollständig und aktuell sind.

Die in der Arbeit verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind gleichwertig für beide Geschlechter gemeint, auch wenn sie nur in einer Form genannt werden. Die einzelnen Unterkapitel sind alphabetisch angeordnet und stellen keine Wertung in Bezug auf Wirksamkeit und Anwendungsempfehlungen dar.

4.2. Beteiligung von Interessengruppen

Aufgrund der Interdisziplinarität der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen wurden bei der Zusammenstellung der Expertengruppe Ärzt*innen der Dermatologie mit kinderdermatologischem Schwerpunkt, Dermatolog*innen, Kinderärzt*innen mit dermatologischem Schwerpunkt sowie Kinderreumatolog*innen ausgewählt und ernannt. Die aus unserer Sicht wichtige Einbeziehung der Allgemeinmedizin wurde seitens der Fachgesellschaft DEGAM abgelehnt. Die teilnehmenden Expert*innen wurden von ihren Fachgesellschaften vorgeschlagen und zur Teilnahme an der Erstellung der S2k-Leitlinie zur Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen mandatiert.

Als Vertreter*innen der entsprechenden Patientengruppe wurden zwei selbst erkrankte Elternteile von an Psoriasis erkrankten Kindern in die Leitliniengruppe aufgenommen, um die Patientenperspektive und darüber hinaus die Perspektive der Eltern psoriatischer Kinder einfließen zu lassen. Die Patientenvertreterinnen wurden über den Deutschen Psoriasis Bund ernannt und mandatiert. Für das Update 2021 blieb die Mandatierung der gewählten Vertreter*innen bestehen.

Der Fachgruppe der Pflegeberufe wurde im Rahmen des externen Begutachtungsverfahrens einbezogen.

4.3. Formulierung der Empfehlung und formale Konsensusfindung

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte entsprechend der methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (3).

Text- und Empfehlungsentwürfe der Leitlinienkapitel wurden durch die Autor*innen ausgearbeitet und anschließend der Leitliniengruppe per Email vorgelegt. Bei der Ableitung der Empfehlungen wurden die folgenden Empfehlungsgrade, die die Stärke der Empfehlungen ausdrücken, unterschieden (Tabelle 2).

Zur Standardisierung der Empfehlungen der Leitlinie wurden einheitliche Formulierungen verwendet (4). Es gelten hierbei folgende Abstufungen:

Tabelle 2: Schema der Empfehlungsgraduierung

Empfehlungsgrad	Syntax	Symbol
starke Empfehlung	wird empfohlen	↑↑
Empfehlung	kann empfohlen werden	↑
Empfehlung offen	kann erwogen werden	→
negative Empfehlung	wird nicht empfohlen	↓

4.3.1. Formales Konsensusverfahren Erstfassung 2018

Im Rahmen einer Konsensuskonferenz am 31.08.2018 in Berlin wurden die Vorschläge der Empfehlungen unter Verwendung eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert. Der strukturierte Konsensfindungsprozess wurde durch Prof. Dr. med. Alexander Nast (AWMF Leitlinienberater) sowie für Ixekizumab und Secukinumab betreffende Kapitel der Leitlinie durch Dr. med. Ricardo N. Werner (AWMF Leitlinienberater) moderiert. Nach Präsentation der zu konsentierenden Empfehlungen wurde der Entwurf von jedem Gruppenmitglied kommentiert. Abweichende Vorschläge wurden notiert. Es folgten die Schritte Reihendiskussion, Vorherabstimmung, Debattieren/Diskutieren sowie die endgültige Abstimmung. Jedes Mitglied der Expert*innengruppe hatte jeweils eine Stimme. Es wurde generell ein starker Konsens (> 95% Zustimmung) angestrebt. Wenn dieser auch nach Diskussion nicht erreicht werden konnte, erfolgte eine Verabschiedung mit Konsens (> 75% Zustimmung). Im Falle der Empfehlung für Adalimumab konnte dieser auch nach Diskussion nicht erreicht

werden, so dass eine Verabschiedung mit 71,4 % erfolgte. Die entsprechenden Konsensstärken wurden dokumentiert. Während der Konsensuskonferenz am 31.08.2018 konnten alle konsensuspflichtigen Passagen final konsentiert werden.

Stimmberechtigt in der Konsensuskonferenz waren alle Mitglieder des Autorengremiums, die zusätzlichen Fachvertreter*innen anderer Fachgebiete sowie die Patient*innenvertreter*innen (siehe Tabelle 1).

4.3.2. Formales online Konsensusverfahren Update 2021 am 22.01.2021

Aufgrund der Neuzulassung von Ixekizumab und Secukinumab bei Psoriasis vulgaris im Kindes- und Jugendalter sowie die Herabstufung des Zulassungsalters von Ustekinumab auf 6 Jahren fand am 22.01.2021 eine erneute Konsensuskonferenz zur Aktualisierung des Abschnittes der Systemtherapeutika statt. Die Vorschläge der Empfehlungen sowie der Algorithmus der Systemtherapien wurden unter Verwendung eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert. Der strukturierte Konsensfindungsprozess wurde durch Prof. Dr. med. Alexander Nast (AWMF Leitlinienberater) moderiert. Anwesend waren neben Prof. Dr. A. Nast Prof. Dr. M. Augustin, S. Bach, Dr. L. Eisert, Prof. Dr. R. Fölster-Holst, PD Dr. S. Gerdes, Prof. Dr. H. Hamm, Prof. Dr. P. Höger, Prof. Dr. G. Horneff, Dr. R. von Kiedrowski, M. Kinberger, Dr. S. Philipp, Dr. M. Pleimes, Dr. M. Schläger, Prof. Dr. M. Sticherling, Prof. Dr. P. Staubach-Renz und Prof. Dr. T. Weberschock. Verhindert waren R. Eiler und Prof. Dr. V. Schuster.

Nach Präsentation der zu konsentierenden Empfehlungen wurde der Entwurf von jedem Gruppenmitglied kommentiert. Abweichende Vorschläge wurden notiert. Es folgten die Schritte Reihendiskussion, Vorherabstimmung, Debattieren/Diskutieren sowie die endgültige Abstimmung. Selbiges Verfahren wurde für die Grafik des Therapiealgorithmus der Systemtherapeutika angewandt. Jedes interessenskonfliktfreie Mitglied der Expert*innengruppe hatte jeweils eine Stimme. Es wurde generell ein starker Konsens (> 95% Zustimmung) angestrebt. Die entsprechenden Konsensstärken wurden dokumentiert. Während der Konsensuskonferenz am 22.02.2021 sowie im anschließenden internen Review signalisierten einige Expert*innen ihre Ablehnung gegenüber den zunächst abgestimmten Empfehlungen, darunter auch einer der Koordinatoren. Daraufhin wurde über eine Onlineumfrage (via LimeSurvey) abgefragt, ob eine erneutes Konsensusverfahren erwünscht wäre oder die abgestimmten Empfehlungen und der Therapiealgorithmus beibehalten werden sollten. Die Mehrheit der Expert*innen sprach sich für ein erneutes Konsensusverfahren aus.

4.3.3. Formales online Konsensusverfahren Update 2021 am 18.10.2021

Eine erneute Konsensuskonferenz fand am 18.10.2021 statt. Abermals wurden die Vorschläge der Empfehlungen sowie ein neu entwickelter Therapiealgorithmus unter Verwendung eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert. Der strukturierte Konsensfindungsprozess wurde durch Prof. Dr. med. Alexander Nast (AWMF Leitlinienberater) moderiert. Anwesend waren neben Prof. Dr. A. Nast Prof. Dr. M. Augustin, Dr. L. Eisert, Prof. Dr. R. Fölster-Holst, PD Dr. S. Gerdes, Prof. Dr. H. Hamm, Prof. Dr. P. Höger, Prof. Dr. G. Horneff, Dr. M. Kinberger, Dr. M. Pleimes, Dr. M. Schläger, Prof. Dr. M. Sticherling und Prof. Dr. P. Staubach-Renz. Aus terminlichen Gründen verhindert waren S. Bach, R. Eiler, Dr. R. von Kiedrowski, Dr. S. Philipp, Prof. Dr. V. Schuster und Prof. T. Weberschock. Nach Präsentation der zu konsentierenden Empfehlungen wurde der Entwurf von jedem Gruppenmitglied kommentiert. Abweichende Vorschläge wurden notiert. Es folgten die Schritte Reihendiskussion, Vorherabstimmung, Debattieren/Diskutieren sowie die endgültige Abstimmung. Selbiges Verfahren wurde für die Grafik des Therapiealgorithmus angewandt. Jedes interessenskonfliktfreie Mitglied der Expert*innengruppe hatte jeweils eine Stimme. Es wurde generell ein starker Konsens (> 95% Zustimmung) angestrebt, welcher bei allen Abstimmungen erreicht werden konnte. Da einige Expert*innen am Tag der Konsensuskonferenz terminlich verhindert waren, wurden die Empfehlungen sowie der Algorithmus zudem nachträglich nochmal an die gesamte Autor*innen-Gruppe gesendet und die finale Freigabe der Autor*innen eingeholt.

5. Begutachtung

Die Begutachtung der Leitlinie erfolgte in einem internen Review durch die mandatierten Leitlinienengruppenmitglieder. Dabei viel auf, dass eine weitere Änderung im Kapitel „Tuberkulose Ausschluss“ erforderlich ist, da das Präparat zur Durchführung des Tuberkulose Hauttestes in Deutschland nicht mehr verfügbar ist. Die Änderung wurde durch ein Online-Voting via Lime-Survey konsentiert. Eine weitere Begutachtung erfolgte in einem anschließenden externen Review unter Beteiligung der teilnehmenden Fachgesellschaften.

6. Verabschiedung

Am 17.02.2022 wurde das Leitlinienmanuskript von der 2+2-Kommission der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen formal final angenommen. Die Annahme durch die Vorstände der anderen beteiligten Fachgesellschaften erfolgte bis zum 04.02.2022.

7. Umgang mit Interessenkonflikten

Die Interessenskonflikte wurden über das Online-Portal der AWMF von allen, an der Leitlinie beteiligten, Personen erfasst. Anschließend erfolgte eine unabhängige Klassifikation und Bewertung der Interessenskonflikte nach den Regeln der AWMF durch die Division of Evidence based Medicine (dEBM). Die Bewertung der Interessenskonflikte von Prof. Nast erfolgte durch Prof. Dr. Tobias Weberschock, AWMF Leitlinienberater und stellvertretender Vorsitzender der Kommission für Qualitätssicherung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Es wurden folgende Kriterien herangezogen:

- Gering: Persönliche Honorare ≤ 1.500 € pro Jahr (im Durchschnitt), Forschungsmittel für die Klinik/Institution unabhängig von der Höhe von Firmen mit Themenbezug zur Leitlinie
- Moderat: Persönliche Honorare > 1.500 € pro Jahr (im Durchschnitt) von Firmen mit Themenbezug zur Leitlinie
- Gravierend: Eigentümerinteressen unabhängig von der Höhe von Firmen mit Themenbezug zur Leitlinie

Die Bewertung der Interessenskonflikte wurde zu Beginn der Konsensuskonferenzen vorgestellt. Eine geplante Diskussion dieser fand nicht statt, da keiner der Beteiligten Einwände hervorbrachte. Es war geplant, Personen mit gravierenden Interessenskonflikten von der Leitlinienentwicklung auszuschließen. Da jedoch keiner der Beteiligten gravierende Interessenskonflikte angab, kam es folglich zu keinem Ausschluss.

Folgende Konsequenzen ergaben sich aus der Bewertung der COI Angaben: Bei den Anwesenden lagen im Bereich Biologika moderate Interessenskonflikte bei Herrn Horneff, Herrn Hamm, Herrn Höger, Herrn Augustin, Herrn Sticherling, Herrn von Kiedrowski, Frau Philip, Herrn Gerdes und Frau Staubach-Renz vor. Daher enthielten sich diese bei allen Abstimmungen bezüglich der Systemtherapie. Eine Zusammenfassung der Interessenkonflikterklärung befindet sich im Anhang.

8. Verbreitung und Implementierung

Da es sich bei dieser Fassung um ein Kurzupdate handelt erfolgt primär ein Austausch der Dokumente bei der AWMF. Weitere Implementierungsmaßnahmen erfolgen über die Pressestelle der DDG, das Implementierungsprogramm der Leitlinienkommission und über Aktivitäten der Mitglieder der Leitliniengruppe selbst.

9. Limitationen der Leitlinie

Die erstellte und aktualisierte Leitlinie „Therapie der Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen“ unterliegt aufgrund der Komplexität der Erkrankungen sowie der fehlenden Studiendaten und Zulassungen der Topika und Systemtherapeutika für Kinder- und Jugendliche multiplen Limitationen. Insbesondere stellten die großen Diskrepanzen in der z.B. jahrzehntelangen Erfahrung mit einem Teil der Medikamente im Einsatz bei Kindern gegenüber deutlich kürzere Zeitspannen aber vorliegen hochwertiger Studien eine besondere Herausforderung in der Beurteilung dar. Erneute Aktualisierungen und Anpassungen an die klinische Erfahrung sind zu erwarten.

10. Forschungsbedarf

Die Expertengruppe hat im Rahmen der Konsensuskonferenz verschiedene relevante Fragestellungen, die derzeit unzureichend beantwortet werden können, erarbeitet. Darunter fallen die Relevanz des ASL-Titers zu Therapieentscheidungen bzw. im Verlauf sowie die Relevanz der Tonsillektomie bei Kindern mit Psoriasis. Ebenso ist in diesem Zusammenhang die Relevanz der Bestimmung von HLA-Cw602 und die Bedeutung bakterieller Abstriche für das therapeutische Prozedere nicht vollständig geklärt. Es besteht die Frage, welche die adäquate Bildgebung bei Kindern darstellt. Darüber hinaus wurde der vorzeitige Epiphysenschluss durch verschiedene Systemtherapeutika z. B. Acitretin aber auch Biologika als unzureichend erforscht dargestellt. Auch besteht weiterhin die Frage nach Triggerung eines Psoriasischubes durch Impfungen.

11. Gültigkeitsdauer der Leitlinie

Aufgrund des ständigen Fortschritts des medizinischen Wissens bedürfen Leitlinien einer kontinuierlichen Aktualisierung. Die vorliegende Leitlinie hat eine Gültigkeit bis Januar 2024.

Unter Berücksichtigung der bis zu diesem Zeitpunkt neu erschienenen Literatur wird im Vorfeld eine Aktualisierung vorbereitet. Über die Notwendigkeit der Neubearbeitung der einzelnen Kapitel im Rahmen eines Updates der Literatur entscheidet die erweiterte interdisziplinäre Expertengruppe. Entscheidende Kriterien hierzu sind: 1) Vorliegen von neuen Studienergebnissen, die eine Revision der Empfehlungen erfordern 2) Veränderung von Zulassungen/neue Zulassungen. Ein Update sollte innerhalb des Jahres 2023 erstellt werden. Die Koordination des Updates erfolgt durch die dEBM (Prof. Dr. Alexander Nast, debm01@charite.de).

12. Verwertungsrechte

Die Verwertungsrechte der Leitlinie liegen bei der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG). Die Leitlinie wird unter der Creative Commons License CC BY-NC 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/de>) veröffentlicht.

13. Literatur

1. Europarat. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis: Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates und erläuterndes Memorandum November 2002 [Deutschsprachige Ausgabe Bern (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte), Köln (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung), Wien (Ludwig Boltzmann Institut für Krankenhausorganisation)]:[Available from: <http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/literatur/europaratmethdt.pdf>.
2. Muche-Borowski C, Kopp I. Medizinische und rechtliche Verbindlichkeit von Leitlinien. Z Herz-Thorax- Gefäßschir. 2015;2(29):116-20.
3. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien. AWMF - Regelwerk „Leitlinien“ 2012 [1. Auflage:[Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.
4. Nast A, Sporbeck B, Jacobs A, Erdmann R, Roll S, Sauerland U, et al. Study of perceptions of the extent to which guideline recommendations are binding: a survey of commonly used terminology. Dtsch Arztebl Int. 2013;110(40):663-8.

14. Anhang

Interessenkonflikterklärungen

keine = keine Konflikte/ Angaben ohne Relevanz zur Leitlinie

moderat/gering = Angaben mit geringer Relevanz

gravierend = Konflikt mit erheblicher Relevanz

Tabelle 3: Übersicht aller Interessenkonflikte mit Bewertung bei Update 2021

	Berater- bzw. Gutachter- bzw. bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/ Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Politische, akademische (z. B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Bewertung
Augustin, Matthias	Abbvie, Ammirall, Amgen, Biogen Idec, Boehringer Ingelheim, Celgene, Centocor, Eli Lilly, Hexal, Janssen, LEO Pharma, Novartis, Pfizer, Sandoz, Trevi	Abbvie, Ammirall, Amgen, Biogen Idec, Boehringer Ingelheim, Celgene, Centocor, Eli Lilly, Trevi	Abbvie, Ammirall, Amgen, Biogen Idec, Boehringer Ingelheim, Celgene, Centocor, Eli Lilly, Trevi	Keine	Keine	Keine	DDG, BVDD, IPC, EADV	Keine	UKE Hamburg	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.

		Hexal, Janssen, LEO Pharma, Novartis, Pfizer, Sandoz, Trevi	Hexal, Janssen, LEO Pharma, Novartis, Pfizer, Sandoz, Trevi							
Dittmann, Martin	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Charité – Universitätsmedizin Berlin	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Bach, Sabine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	DPB	Keine	Deutscher Psoriasis- bund e.V.	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Eiler, Renate	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	DPB	Keine	Deutscher Psoriasis- bund e.V.	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Eisert, Lisa	Keine	PsoNet Berlin und Brandenburg e. V.	Keine	Keine	Keine	Keine	DGIM, BDG, BVDD, DDG	Keine	Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.

Fölster-Holst, Regina	Neubourg, Johnson&Johnson	Neubourg, Sanofi, Leo, Pierre Fabre	Keine	Keine	Keine	Keine	-----	Keine	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.
Gerdes, Sascha	Sandoz-Hexal, Leo Pharma, Novartis Lilly, Celgene, Janssen, Sienna, Biopharmaceutical, Boehringer-Ingelheim, Sanofi Aventis, PSI CRO, Neubourg Skin, Care, Almirall, Hermal, Dt. Psoriasis Bund e.V.	Lilly Dt., Janssen, Leo Pharma, Abbvie, Medac, Celgene, Hexal AG, UCB Pharma, Almirall, Hermal, Novartis, PsoNet Berlin e.V., Dt. Psoriasis Bund e.V., Johnson & Johnson Singapur, Moroscience GmbH Autoren-/Coautorenschaften: UCB, Abbvie, Lilly MedScape LLD, Amgen	Pfizer, Boehringer-Ingelheim, Janssen, UCB, Affibody, Novartis Celgene/SCUderm, Amgen, Leo, Lilly, Principia, Biopharma, Avillion, Kymab Incyte, Trevi Inc., Almirall, Hermal, Galderma	Keine	Keine	Keine	DDG, BVDD, DPB	Keine	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.

Hamm, Henning	InfectoPharm, Novartis	Dermatoonkologische Gesellschaft Süd-West, InfectoPharm, Pierre Fabre, Allergika Pharma, Novartis, Biogen GmbH Autoren-/Coautorenschaften: InfectoPharm, Biogen	Biogen	Keine	Keine	Keine	DDG, ADF, ADO, DGDC, EADV, ESPD	Keine	Universitätsklinikum Würzburg	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.
Höger, Peter	AbbVie, Novartis, WaterWipes	Novartis	Lilly, Regeneron	Keine	Keine	Keine	DGKJ	Keine	Kath. Kinderklinik Wilhelmsstift Hamburg	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.
Horneff, Gerd	GSK, UCB, CHUGAI, SOBI, Pfizer, Novartis	Pfizer, Novartis, MSD, GSK	MSD, Roche, Pfizer	Keine	Keine	Keine	-----	Keine	Asklepios Klinik Sankt Augustin	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.

Kinberger, Maria	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	DDG, BVDD, BDG	Keine	Charité – Universitätsmedizin Berlin	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Nast, Alexander	IQWiG, BfArM	Keine	Forschungsmittel von Novartis <10.000; Thema Psoriasis Arthritis in 2018	Keine	Keine	Keine	DDG, EADV, EDF	Keine	Charité – Universitätsmedizin Berlin	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Philipp, Sandra	AbbVie, Amgen, Almirall, Biogen, Boehringer-Ingelheim, BMS, Celgene, Eli Lilly, Janssen, LEO Pharma, MSD, Novartis, Pfizer, UCB, deutscher Psoriasisbundes, Psonet Berlin-Brandenburg	AbbVie, Amgen, Almirall, Biogen, Boehringer-Ingelheim, BMS, Celgene, Eli Lilly, Janssen, LEO Pharma, MSD, Novartis, Pfizer, UCB Autoren-/Coautorenschaften: Thieme, AbbVie, Leo Pharma, Janssen, Novartis	AbbVie, Almirall, Amgen, Boehringer-Ingelheim, Celgene, Eli Lilly, Janssen, Leo Pharma, Merck, Novartis, Pfizer, UCB Pharma	Keine	Keine	Keine	DDG, ADF, BDG, DPB, Psonet	Keine	Hautarztpraxis Dr. med. M. Friedrich / Dr. med. S.Philipp, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung bei Abstimmungen.

Pleimes, Marc	Leo Pharma	Infectopharm, MSD	Keine	Keine	Keine	Keine	NipD, DGKJ	Keine	Praxis für Kinder- und Jugendhaut, Heidelberg	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Schlaeger, Martin	Schiedsstelle der ÄKN Niedersachsen	Autoren-/Coautorenschaften: S3 Leitlinie Psoriasis	Keine	Keine	Keine	Keine	BVDD	Keine	Praxis für Dermatologie	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Schuster, Volker	Consilium Infec-toPharm	RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH	Keine	Keine	Keine	Keine	DGKJ, DGPI, DGFI, GKJR	Keine	Universitätsklinikum Leipzig	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.
Staubach-Renz, Petra	Octapharm, Abbvie, Amgen, BMS, Böhringer, Janssen, Novartis, Klinge, UCB	UCB, Amgen, Celgene, Leo, Lilly, Almirall, Galderma, Allergika, Beiersdorf, Hexal, Leo, Leti, L'oreal, Pfizer, UCB, Alpresan, Medice, Ichthyol, Pflüger, Sobi, Biofrontera, Shire, CSL	Abbvie, Amgen, Janssen, Novartis, Lilly, CSL, Behring, Takeda, Biocryst, Shire, Sanofi, Galderma	Keine	Keine	Keine	Unna Akademie, Gesellschaft für Dermopharmazie, NRF, BVDD	Keine	Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.

		Autoren-/Coautorenschaften: Abbvie								
Sticherling, Michael	Abbvie, Celgene, Janssen Cilag, Lilly, Pfizer, MSD, Mundipharma, Novartis, Amgen, Leo, Actelion, UCB,	Abbvie, Actelion, Celgene, Janssen Cilag, Leo, MSD, Novartis, Pfizer Deutscher Psoriasisbund Autoren-/Coautorenschaften: Lilly, Janssen, Novartis	Novartis, Abbvie, Almirall, Amgen, Boehringer Mannheim, Celgene, Janssen, Leo, Lilly, Novartis, Pfizer, Sandoz, Sanofi, UCB	Keine	Keine	Keine	DDG, EADV, ESDR, ADF, DBP	Keine	Universitätsklinikum Erlangen	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.
Von Kiedrowski, Ralf	AbbVie, ALK Scherax, Almirall Hermal, Biogen, Boehringer Ingelheim, Celgene, Hexal, Janssen-Cilag, LEO, Novartis, Pfizer, Medac	AbbVie, Almirall Hermal, Biogen, BMS, Celgene, Hexal, Janssen-Cilag, LEO, Lilly, Medac, MSD, Novartis, Pfizer, UCB	AbbVie, Almirall Hermal, Biogen, BMS, Celgene, Foamix, Janssen-Cilag, LEO, Lilly, Medac, Menlo, MSD, Novartis,	Keine	Keine	Keine	BVDD, DDG	Keine	Dermatologische Spezialpraxis, Company for Medical	Moderate Interessenkonflikte, daher Enthaltung.

		Autoren-/ Coautoren-schaften: Biogen, Celgene, Janssen-Cilag, LEO, Lilly, Novartis	Pfizer, Regeneron, Tigercut, UCB						Study & Service Selters GmbH	
Weberschock, Tobias	Stiftung Warentest BGU, Krankenhaus DGPI e.V., Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes, Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), Universität Bremen - SOCIUM	Frankfurter Fortbildungsreihe Evidenzbasierte Medizin, Landesärztekammer Bad Nauheim, Antibiotic Stewardship	Keine	Keine	Keine	Keine	DDG, DNEbM, DGA, EAA, GMA	Keine	Universitätsklinikum Frankfurt	Keine relevanten Interessenkonflikte. keine Einschränkung.

Versionsnummer: 2.1

Erstveröffentlichung: 01/2019

Überarbeitung von: 01/2022

Nächste Überprüfung geplant: 01/2024

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online